



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y FÁRMACO-TERAPÉUTICOS PARA EL
MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR EN PACIENTES CON
LUMBOCIATALGIA CRÓNICA

BAZURTO ALEGRIA MAGDA INES
MÉDICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y FÁRMACO-TERAPÉUTICOS PARA
EL MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR EN PACIENTES CON
LUMBOCIATALGIA CRÓNICA

BAZURTO ALEGRIA MAGDA INES
MÉDICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y FÁRMACO-TERAPÉUTICOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR EN PACIENTES CON LUMBOCIATALGIA CRÓNICA

BAZURTO ALEGRIA MAGDA INES
MÉDICA

CARDENAS LOPEZ OSWALDO EFRAIN

MACHALA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020

MACHALA
23 de septiembre de 2020

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y FARMACOTERAPÉUTICOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR EN PACIENTES CON LUMBOCIATALGIA CRÓNICA

por Magda Bazurto

Fecha de entrega: 12-sep-2020 01:10p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1385340861

Nombre del archivo: trabajo_de_titulacion_2020.pdf (154.23K)

Total de palabras: 2727

Total de caracteres: 14731

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, BAZURTO ALEGRIA MAGDA INES, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y FÁRMACOTERAPÉUTICOS PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR EN PACIENTES CON LUMBOCIATALGIA CRÓNICA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

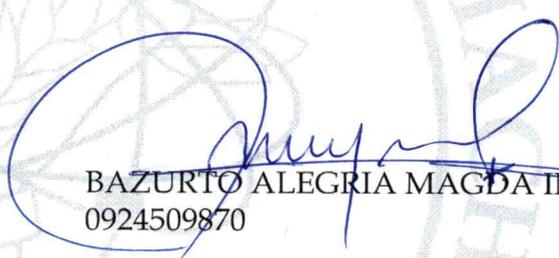
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 23 de septiembre de 2020


BAZURTO ALEGRIA MAGDA INES
0924509870



DEDICATORIA

ESTE TRABAJO ESTÁ DEDICADO A DIOS EN PRIMER LUGAR POR PERMITIRME DIA A DIA FORJAR CADA PELDAÑO DEL CAMINO QUE ME HA TOCADO SEGUIR, A MI MADRE POR VELAR MIS SUEÑOS Y CREER EN MÍ INCONDICIONALMENTE Y CON TODA GRATITUD A TODAS Y CADA UNA DE AQUELLAS PERSONA QUE APORTARON A MI FORMACIÓN DOCENTES, COMPAÑEROS, COLEGAS, AMIGOS Y CONOCIDOS

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A DIOS POR PERMITIRME ALCANZAR CADA META PROPUESTA, POR CULMINAR MI CARRERA , SÉ QUE EL TIEMPO DE DIOS ES DIFERENTE PARA CADA PERSONA Y SUS PLANES SIEMPRE SON Y SERAN PERFECTOS.

SOY CONSCIENTE DE QUE EL CAMINO NO FUE FÁCIL, PERO EL OBJETIVO NUNCA CAMBIO, LA META PERMANECIÓ INTACTA Y DE ESO ME SIENTO MUY ORGULLOSA , EL AMOR A MI MADRE QUE POR ELLA SOY LO QUE SOY , POR SU ESFUERZO, POR SU LUCHA, POR NO DESISTIR CUANDO VEÍA QUE YO TIRABA LA TOALLA, PUES ELLA ES QUIEN PERMANECIÓ A MI LADO SIN PARPADEAR NI TITUBEAR , POR EL AMOR INFINITO QUE NOS UNE LE AGRADEZCO CADA SEGUNDO DE SU TIEMPO Y QUE DIOS ME LA TENGA SIEMPRE A MI LADO , ESTE TRABAJO ES POR ELLA Y PARA ELLA.

A MI FAMILIA, MI PADRE, MI HERMANA Y MI SOBRINO QUE DE UNA U OTRA MANERA HAN APORTADO PARA QUE ESTE LOGRO SE PUEDA CONCLUIR.

RESUMEN

La lumbociatalgia es una patología muy frecuente en diferentes grupos etarios pero con mayor predominio en pacientes de edad productiva y post productiva; La clínica manifestada en esta patología es debida a las alteraciones o lesiones previamente erradicadas sobre el nervio ciático siendo este el más grande de los nervios, por lo tanto la sintomatología que presenta es más intensa debido a su extensión ,por su conformación anatómica y relaciones nerviosas con estructuras Óseas y musculares.

La incidencia de presentación varía ampliamente debido a las características del dolor siendo este el síntoma principal y de mayor afectación que limita las capacidades anatómicas funcionales del paciente que la padezca. Esta patología se encuentra relacionada con diversos factores de riesgos que puedan desencadenar, aun cuando sean de orígenes agudos o de estadios crónicos, no se evidencia causas específicas, tiempos y eventos de origen.

OBJETIVO analizar los métodos terapéuticos del manejo del dolor en paciente con lumbociatalgia crónicas.

MATERIALES Y MÉTODO : basado en una revisión Bibliográfica de las diferentes bases de dato PUBMED , MESH, revistas médicas, páginas indexadas , LANCET, JAMA , PLUS ONE , THE NEW ENGLAND , cuartil de selección ranking 1 , además de libros y documentos online.

CONCLUSIONES: el manejo de lumbociatalgia crónica es un manejo integral, donde los fármacos, medidas generales y de sostén le promueven a los pacientes con esta patología una vida con menos padecimiento al hacer manejable el dolor.

PALABRAS CLAVES; lumbalgia, ciática, dolor, farmacológico, terapéutico.

ABSTRACT

Lumbociatalgia is a very frequent pathology in different age groups but with a greater prevalence in patients of productive and post-reproductive age; The symptoms manifested in this pathology are due to the alterations or lesions previously eradicated on the sciatic nerve, this being the largest of the nerves, therefore the symptoms it presents are more intense due to its extension, its anatomical conformation and nervous relationships with bone and muscular structures.

The incidence of presentation varies widely due to the characteristics of pain, this being the main and most affected symptom that limits the functional anatomical capacities of the patient who suffers from it. This pathology is related to various risk factors that can trigger it, even when they are of acute origins or chronic stages, specific causes, times and events of origin are not evidenced.

OBJECTIVE analyze the therapeutic methods of pain management in patients with chronic low back pain.

MATERIALS AND METHOD: based on a Bibliographic review of the different databases PUBMED, MESH, medical journals, indexed pages, LANCET, JAMA, PLUS ONE, THE NEW ENGLAND, selection quartile ranking 1, in addition to books and online documents.

CONCLUSIONS: the management of chronic low back pain is a comprehensive management, where drugs, general and supportive measures promote a life with less suffering for patients with this pathology by making the pain manageable.

KEYWORDS; low back pain, sciatica, pain, pharmacological, therapeutic.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INDICE	5
INTRODUCCION	6
DESARROLLO	7
MECANISMO DE APARICIÓN.....	7
FACTORES DE RIESGO.....	7
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.....	8,9,10
MANEJO INTEGRAL.....	11
MEDIDAS GENERALES.....	11
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS.....	12
MEDIDAS NO FARMACOLÓGICA.....	12
CONCLUSIONES.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14

INTRODUCCIÓN

La lumbociatalgia es una entidad de origen agudo como crónico se presenta en pacientes de varios grupos etarios en un porcentaje relevante mayor en las personas de vida productiva y pos productiva, en porcentajes se evidencia que tiende a afectar en un total de 70 a 80% de la población general. En relación a un 100% del dolor crónico se manifiesta que de los cuales solo el 15 % tiene un origen claro mientras el 80 % son de origen inespecífico y el 5 % restante se le atribuyen causas probables.(1)

La lumbociatalgia se encaja dentro de las enfermedades músculo esquelética con afectación nerviosa tiene una tasa de mortalidad muy baja en cuanto a un 0.002% pero tiene una tasa de morbilidad por incidencia y prevalencia muy elevada ocupando un 40% de toda las enfermedades crónicas , encontrándose en segundo lugar tras ser el primero la artrosis . (2)

Dentro de esta entidad cabe recalcar que se mencionan varios tipos especificados de las características del dolor (3)

Teniendo en cuenta las definiciones de los mismos. Para poder acentuar el dolor crónico este debe tener una persistencia en los pacientes que lo manifiestan un tiempo de mayor a 12 semanas de constante evolución y antes de manifestarse como crónico se considera un dolor subagudo que es la evolución de 6 a 12 semanas que finaliza como crónico.

El dolor es generalmente lumbar pero tiende a tener irradiaciones a regiones donde el nervio se encuentre relacionado siga su trayecto, de la misma manera se evidencia en estos pacientes la afectaciones según sea la severidad del dolor de la misma intensidad será las repercusiones funcionales que pueda determinar. (4)

La clínica manifestada en la lumbociatalgia crónica es muy frecuente en la atención primaria de salud donde se falla en el diagnóstico debido al mal manejo de analgésicos por parte de los pacientes, los cuales tiene a automedicarse y durante la visita médica tienden a presentar caracteres indefinidos para determinar lumbociatalgia crónica.(5)

En la atención primaria de salud se enfatiza en los hallazgos mediante una buena anamnesis y exploración física que daría la sospecha de enfermedades relacionadas a lumbociatalgia más en pacientes de etapa post productiva.(6)

DESARROLLO

MECANISMO DE APARICIÓN

El síntoma primicia es el dolor en las lumbociatalgia crónica, su aparición empieza en la región posterior del tronco con limitaciones desde los bordes inferiores de las costillas flotante hasta las crestas iliacas, mayor acentuación en región de lumbar y pliegues de zona glútea inferior que puede encontrarse asociados con irradiaciones a extremidades inferiores en relación al trayecto de nervios en estrecha relación.(7)

El mecanismo dependerá de los signos que manifieste el paciente

- Dolor mecánico, dolor no mecánico
- Antecedentes de comorbilidades asociadas
- Edad y acondicionamiento físico
- Tratamientos invasivos previos realizados

1.2 FACTORES DE RIESGO

En pacientes que han experimentado dolor lumbar como síntoma único sin ser asociado a alguna patología se deben considerar a la disminución de los factores de riesgos que condiciona el paciente.(2)

Incremento el IMC índice de masa corporal

- Obesidad
- Enfermedades crónicas
- Comorbilidades
- Alcoholismo
- Consumo de tabaco
- Sedentarismo
- Malos hábitos posturales
- Trabajos de carga pesada
- Personal de salud

- Ejercicios de alto rendimiento

Los factores psicosociales se consideran importantes en el dolor lumbar ya que juegan un papel importante en el mismo desde su inicio, cronicidad e incapacidades que pueda desarrollar dentro de estos: depresión, insomnio, hiperactividad.(8)

ACTIVIDAD FÍSICA LABORAL: juega el papel más importante dentro de todos los factores de riesgos ya que el área laboral es amplia, esta se relaciona en investigar la actividad, cargas, movilidad, permanencia de pie, permanencia de posturas.(9)

1.3 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El manejo de la lumbociatalgia en la atención primaria de salud debe ser prioritario ya que según las evidencias demuestran que de la población total esta patología es la segunda causa de baja laboral ya que a nivel mundial el 1 al 2 % de los pacientes que presentan lumbalgia tiene patologías lumbares graves . (3)

El inicio para el diagnóstico de esta patología es el buen manejo de la anamnesis en la historia clínica, acentuarse en la mnemotecnia de evaluar un paciente con dolor lumbar en (ILICITAS).(10)

Sobre el síntoma principal recabar la información que nos ayude a acoplar la sintomatología a una sola patología siendo este el dolor

- Inicio
- Localización
- Intensidad
- Características
- Irradiación
- Frecuencia marcada en tiempo de duración
- Agravantes, factores de precipitación o desencadenantes
- Síntomas asociados, irradiaciones

Durante la entrevista de atención primaria el objetivo debe ser enfocado en ayudar a delimitar el dolor acorde la actividad, edad y prevalencia de la sintomatología individualizada en cada paciente.(4)

La relación con la exploración física es más importante ya que permitirá al personal médico hacer uso de recursos directos de diagnóstico, sin hacer uso de procedimiento inadecuado por cada paciente. (3)

Exploración física, simetría y asimetría, maniobras, balance, condición postural, movilidad direccional de columna en sentido vertical y posiciones diferentes. (7)

Se debe basar la exploración física en los segmentos anatómicos de la relación del dolor para poder determinar la localización exacta, de la misma manera poder incluir la irradiación del dolor según la anatomía descrita por el paciente.(1)

Maniobras de exploración física en pacientes con lumbociatalgia

SIGNOS DE LASSEGUE: considera positivo para compresión radicular (2)

Posición decúbito supino, elevación de miembro inferior hasta el punto donde se produzca la aparición del dolor hacia la parte baja de espalda por medio de su irradiación de la metámero afectada,

SIGNOS DE BRAGARD: positivo para radiculitis

Hacer la maniobra lasage cuando dé como resultado positiva se retrocede ligeramente hasta que desaparezca el dolor, se ejerce una presión al flexionar el pie hasta que el dolor desaparece (7)

SIGNOS DE NERI: positivo al generar dolor al hacer compresión por la flexión, Paciente colocado en la mesa de exploración con los pies colgando, cabeza y cuello flexionado (3)

PRUEBAS MOTORAS músculos relacionados al dolor lumbar por daño

PRUEBAS SENSITIVAS disestesias con topografías en raíces nerviosas

USO DE IMÁGENES

Los criterios de uso para diagnóstico de imagen

Valoración médica de atención primaria

Sintomatología especificada por el paciente (dolor lumbar)

Paciente que no se hayan sometido a radiaciones por exámenes de imagen que presentan dolor persistente desde las 4 primeras semanas de dolor

Edad del paciente, factores de riesgos y comorbilidades asociadas

Proyecciones a solicitar en exámenes de imagen: Radiografías anteroposterior y lateral (10)

ESTUDIO DE IMAGEN

- Valora superposición y falsa imagen
- Alineación
- Altura
- Densidad
- Cuerpos vertebrales
- Estructuras anexas (4)

REGLAS DE LECTURA POR POSICIONES

Radiografía anteroposterior: sistemática de lectura será ABC'S

Anatomía completa, hueso, articulación y tejidos blandos

Radiografía lateral: La sistemática de lectura por parte del médico debe ser en ABC CDE

Simetrías, huesos, carillas articulares, discos, espinas.

USO DE RESONANCIA MAGNÉTICA

Por ser un estudio de imagen que utiliza ondas de radio potentes para crear imágenes completas que a diferencia de las radiografías no emiten Rayos X.(11)(5)

Se ha evidenciado que el uso de ambos estudios de imagen en pacientes que presentan dolor lumbar no muestra diferencias significativas ya que los pacientes sometidos a estos estudios por resonancia magnética obtiene resultados más rápidos que los que se someten a imágenes por rayos x , en el ámbito de atención primaria se puede ofrecer muy poco imágenes de resonancia por el costo que se emplearía por estas imágenes haciendo que aumente el costo de la atención . (11)

Los pacientes prefieren el uso de resonancia magnética temprana, pese a que el síntoma manifestado como dolor lumbar es común en algunas patologías por lo cual el uso de imágenes debe ser claramente direccionado por el médico ya que las imágenes de columna vertebral pueden dejar al descubierto una gama ampliada de anomalías en hallazgos encontrados.(1)

1.3 MANEJO INTEGRAL

1.3.1 MEDIDAS GENERALES

La medida empleada para disminuir el dolor lumbar de los pacientes que lo padecen es poder tener primero todos los criterios diagnósticos, determinar que el dolor lumbar sea de estadio crónico para poder realizar un manejo adecuado.(12)

El objetivo al que va dirigido es poder brindarle al paciente con este padecimiento poder la prevención de una futura discapacidad y limitación de su funciones cotidianas.(6)

La meta es lograr disminuir la invalidez por medio de un manejo integral multidisciplinario

1.3.2 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Terapia de inyección espinal para el dolor lumbar : Las inyecciones epidurales de esteroides responden de manera limitada con beneficios cortos en paciente que presenta dolor lumbar subagudo , en pacientes con dolor crónico establecido no se evidencia cambios significativos(8)

Eficacia y tolerabilidad de los opioides para el dolor lumbar

Los opioides son los medicamentos de primera elección para el tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico, a nivel mundial en un porcentaje en el cual en una revisión se incluyeron 20 ensayos de analgésicos opioides con 7295 participantes de los cuales 19 ensayos fueron evaluados en pacientes con dolor crónico.(13)

Se evidencio que los opioides alivian el dolor a corto o intermedio plazo para los pacientes con dolor crónico, aun cuando se utilicen opiáceos a altas dosis el umbral que controla será de corto a mediano plazo.

Los más usados son: Oxycodona (11,7%), tramadol (8,2%), combinaciones paracetamol + codeína (12,1 %) (9)

Por lo tanto en estos pacientes con dolor crónico los analgésicos opioides solo ofrecerán calmar el dolor a corto y mediano plazo.(3)

EL USO DE LA PREGNENOLONA

En un tratamiento con pregnenolona en pacientes con dolor crónico en una duración de cuatro semanas se ha demostrado que los pacientes que la usan muestran mejoría clínica significativa ya que ésta actúa directamente a lazos largos en el umbral del dolor en comparación con los opiáceos de duración intermedia y corto plazo. En el estudio realizado en marzo del 2020 en un ensayo clínico aleatorizado se muestra que es un prometedor tratamiento complementario para manejo de dolor lumbar

crónico en pacientes con lumbociatalgia que permite a los pacientes mantener actividades cotidianas diarias que vayan acompañados del manejo de dolor. (8)

La pregnenolona puede representar el nuevo manejo seguro y potencial para el alivio de dolor en pacientes con dolor crónico como se evidencio en el estudio hecho a pacientes de edad post productiva de dos países Irak y Afganistán. (13)

La pregnenolona maneja dosis variadas según el cuadro clínico que el paciente manifieste a bases no superiores de 500mg día. (7)

Este estudio comenzó el 2018 y se finalizado el 2019, se evidencio que el 51,2 % de los pacientes que se asignaron pregnenolona informaron una reducción del dolor en un 20% mientras que los pacientes que se utilizaron placebos opiáceos disminuye el dolor en u 6% en escala de intensidad (4)

El manejo no debe ser superior a 500 mg diario y en un tratamiento de cuatro semanas con un control de niveles séricos de Alo-Pregnenolona.(10)

1.3.3 MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

En los pacientes con dolor crónico el reposo absoluto no debe ser indicado ya que el sedentarismo también se encuentra considerado como un factor de riesgo en estos pacientes. Además al permanecer mucho tiempo inactivo se puede provocar trastornos musculares o neuromusculares.(7)

El mejor indicado es el reposo relativo por 48 horas hasta disminuir el síntoma incapacitante, sin dejar a un lado las actividades cotidianas, a partir de esta medida se le recomienda al paciente ir incorporando a mayor grado las actividades diarias como las laborales en las cuales no se incluyen las que sean de mayor presión o mayor repetición. (2)

Las actividades repetitivas pueden desencadenar los síntomas y agravar la clínica y condición del paciente. (12)

Terapia multidisciplinaria

Rehabilitación y terapia conductual

3. CONCLUSIONES

Se demuestra mediante bases de datos, de revistas científicas, que el manejo del dolor en pacientes con lumbociatalgia crónica debe ser por medio de un manejo multidisciplinario donde juegan un papel importante las medidas farmacológicas y las no farmacológicas.

El diagnóstico se debe basar en hallazgos encontrados luego de emplear una adecuada anamnesis y exploración física, métodos diagnóstico de imagen que ayuden a determinar la afectación.

El desarrollo de las intervenciones farmacológicas que no se basen como el tratamiento de primera línea opcional los opioides ya que a largo plazo pueden provocar dependencia y adicciones de quienes hagan uso y consumo de estos en plazos largos para el manejo del dolor e incluso puede llevar a manejos inadecuados de dosis.

La pregnenolona es un nuevo fármaco que por estudios ha evidenciado su mayor aporte al manejo del dolor en estos pacientes, tiene una tolerabilidad aceptable , permite realizar actividades mientras se controla el dolor con umbrales a largo plazo . en un tiempo corto de tratamiento deja a vista mejoría clínica muy significativa

BIBLIOGRAFÍA

1. City E. Soportes lumbares para la prevención del dolor lumbar en el lugar de trabajo. 2015;279(22):1826–8.
2. Shaheed CA, Maher CG, Williams KA, Day R, Mclachlan AJ. Una revisión sistemática y metaanálisis. 2017;
3. Staal JB, Nelemans PJ, Rob A. Terapia de inyección espinal para el dolor lumbar. 2013;309(23):2439–40.
4. Naylor JC, Kilts JD, Shampine LJ, Parke GJ, Ryanwagner H, Szabo ST, et al. Un ensayo clínico aleatorizado. 2020;3(3):1–13.
5. Dolor lumbar en niños y adolescentes. 2017;936064.
6. Jarvik JG, William MPH, Martin B, Emerson SS, Gray T, Overman SS, et al. Imágenes de resonancia magnética rápida frente a radiografías para pacientes con dolor lumbar. 2015;289(21):2810–8.
7. Wenger HC, Cifu A. Tratamiento del dolor lumbar. 2018;2017–8.
8. Sfara M, Sfara M, Olsen L, Comité M. Universidad Estatal de Utah. 2013;
9. Dolor lumbar. 2016;
10. Paige NM, Miake-lye IM, Booth MS, Beroes JM, Mardian A, Dougherty P, et al. Asociación de terapia manipuladora espinal Con beneficio clínico y daño para el dolor lumbar agudo Revisión sistemática y metaanálisis. 2017;317(14):1451–60.
11. Ropper AH. Artículo de revisión. 2018;1240–8.
12. Carey TS, Freburger JK, Filosofía D. Ejercicio y prevención del dolor lumbar Listo para la implementación. 2016;
13. Barnett PG, Jacobs JC, Jarvik JG, Chou R, Boothroyd D, Lo J, et al. resonancia magnética en pacientes con dolor lumbar inespecífico en el sistema de salud de Asuntos de Veteranos. 2020;3(7):1–13.